

142

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA
CURSO DE MEDICINA

INFEÇÕES ~~X~~ HOSPITALARES ~~X~~
PÓS-OPERATÓRIAS

do H.U. *Spz.* ?
o

FLORIANÓPOLIS, DEZEMBRO DE 1985

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA
CURSO DE MEDICINA

INFECÇÕES HOSPITALARES
PÓS-OPERATÓRIAS

* ALÍPIO STAHELIN

* JOSÉ AUGUSTO CREMA

(*) DOUTORANDOS DO CURSO DE MEDICINA NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

FLÓRIANÓPOLIS, DEZEMBRO DE 1985

Agradecimentos:

*Ao Prof.Dr.Ernesto Francisco Damerau pela orientação, apoio e dedicação, que tornaram possível a elaboração deste trabalho.

*Ao Prof.Dr.Célio Gama Salles pela assistência dispensada na concretização desta tarefa.

*Aos colegas de curso pelo serviço prestado na coleta de dados, que nos proporcionaram concluir esta pesquisa.

*À escriturária Isolete Margarida Louduvino pela sua participação e controle das fichas modelo, constantes nos prontuários.

S U M Á R I O

RESUMO	05
ABSTRACT	06
INTRODUÇÃO	07
CASUÍSTICA E MÉTODO.	09
RESULTADO.	12
DISCUSSÃO.	19
CONCLUSÕES	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

RESUMO

Os autores analisam, de modo prospectivo, 120 pacientes que se submeteram à intervenções cirúrgicas, acompanhando sua evolução e tratamento, relatando aqueles que adquiriram infecções hospitalares, no período pós-operatório realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 10 de agosto a 20 de novembro de 1985.

Relacionamos as condições sobre as quais transcorreram o ato cirúrgico com a intercorrência de infecções, no período pós-operatório e comparamos com os dados disponíveis em literatura.

Abordamos ainda os agentes etiológicos mais frequentes e a localização topográfica, infecção ocorrido com o uso de sondas, drenos e métodos invasivos.

Comentamos ainda o uso de antibióticos em cirurgia, mostrando a sua utilidade no tratamento e prevenção das infecções.

A B S T R A C T

The authors analysed, by prospective study, 120 patients submitted to surgery at the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina in the period from August 10th to November 20th, 1985.

Treatment and evolution of each patient were followed and those who acquired postoperative infection were reported.

We related the conditions under which the surgeries were performed with the incidence of postoperative infections and compared with previous results published in the literature.

We also related the most common etiology its topographic localization, and infections occurred by the use of probes, drains and invasive methods.

We also commented the use of antibiotics in surgery, showing its effectiveness in the treatment and prevention of infections.

I N T R O D U Ç Ã O

Apesar da sofisticação de planta física, de instalações e de equipamentos a despeito do progresso alcançado nos últimos cinquenta anos, nos campos da esterilização, da desinfecção, da antisepsia e da assepsia, um número substancial de pacientes hospitalizados adquiriu infecções, vindo a morrer em consequência delas.¹⁵

É de essencial importância, na vida diária hospitalar e reflete a preocupação das autoridades envolvidas no sistema assistencial de saúde, em trazer à tona as dificuldades verificadas na solução do complexo problema das infecções nosocomiais.

A prevenção e o controle de infecções hospitalares não são de responsabilidade isolada de uma profissão. O sucesso de qualquer programa, neste sentido, envolve cooperação e inter-relacionamento de todos os profissionais da área de saúde e de áreas correlatas.^{6,12,14,15}

Oguisso e Schmidt (1979) afirmam que a "solução eficaz para os problemas de saúde requer organização e coordenação de esforços de todos os grupos e setores que de forma direta ou indireta são responsáveis pela promoção de saúde e bem estar".

Os sistemas hospitalares padecem de vícios que não cabe aqui enumerar e discutir apenas, mas sim, acima de tudo, assumir uma postura de compromisso e de auto envolvimento com as mudanças que se fazem necessárias.^{1,11,13}

O mais importante é atentarmos para o fato de que há um desafio no ar à espera de todo um esforço conjunto para encontrarmos a solução mais pertinente.^{2,5,7,9}

Whaba (1977), afirma que "as infecções hospitalares tanto endêmicas quanto epidêmicas, figuram entre as principais causas de morbidade e mortalidade dos enfermos hospitalizados".

Quando os pacientes são admitidos no hospital, eles já correm o risco de adquirirem uma infecção, no entanto, alguns são mais vulneráveis que outros, principalmente estes que sofrerão cirurgias de grande porte, os debilitados, os de tratamentos prolongados e assistência intensiva.^{3,4,8}

A incidência de infecções pós-operatórias é ignorada na maioria dos hospitais brasileiros, conforme evidenciado pelo "Inquérito Nacional sobre Infecção pós-operatório", publicado em setembro/81 pela Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias.

Estima-se, porém, que o índice de mortalidade por infecção hospitalar seja superior ao da tuberculose, os de acidentes automobilísticos e ao da poliomielite.^{1,10}

CASUÍSTICA E MÉTODO

A casuística e método consistiu no acompanhamento de 120 pacientes submetidos à intervenção cirúrgica, no período de 10 de agosto de 1985 a 20 de novembro do mesmo ano, na unidade de internação cirúrgica do Hospital Universitário do Estado de Santa Catarina.

Os dados foram obtidos através de fichas-modelo preenchidas por ocasião da alta hospitalar, contendo os dados referentes ao paciente internado:

- Identificação do paciente (nome, estado civil, idade, sexo, procedência e nº de registro).
- Dados de:
 - Internação e data da cirurgia e hospitalização-
 - Tempo de internação (pré e pós-operatório)
 - Diagnóstico cirúrgico
 - Alta hospitalar (data da saída ou óbito)
 - Transferência para outro hospital
- Existência de doença infecciosa:
 - na internação
 - na fase pré-operatória
- Estado Nutricional do paciente (bom, regular ou desnutrido).
- Ato cirúrgico:
 - Tipo de anestesia realizada (raque, peridural, geral, local, outras).
 - Caráter da cirurgia (urgência, emergência, eletiva).
 - Cuidados de assepsia (rotineira, de urgência, especial)

- Intercorrências transoperatórias
- Potencialidade de contaminação cirúrgica (limpa, potencialmente contaminada, contaminada, infectada).
- Localização do quadro infeccioso apresentado no pós-operatório (cutânea, cirúrgica, incisão e intra-abdominal, urológica, broncopulmonar, septicemia, gastrintestinal, peritoneal, ginecológico, osteoarticular, sistema nervoso, outros).
- Data do início do quadro infeccioso
- Realização de cultura
 - Agente infeccioso
 - Resultado do TSA.

Tratamento realizado:

- a) Uso de antibióticos (como profilático, no transoperatório, no pós-operatório e data do início do uso de antibióticos)
 - Por quantos dias
 - Tipo de antibióticos
 - Dosagem
 - Via de administração (VO, IM, EM, outros).
 - b) Uso de sondas (SNG, venosa, vesical, traqueobrônquica, retal, outras).
 - c) Drenos indicados (Perose, Silástico, Folley, Kehr, outros).
 - d) Uso de métodos invasivos (laparoscopia, endoscopia, arteriografia, dissecação venosa, biópsia, punção, paracentes, outros)
- Enquadramos as infecções hospitalares, distribuindo-as em quatro grupos:

1 - Cirurgias limpas -

Aquelas realizadas em tecidos estéreis sem nenhuma

falha técnica da assepsia. Foram incluídas neste grupo as tireoidec_utomias, as hernioplastias, bem como as colecistectomias simples na ausência de inflamação aguda.

2 - Cirurgias potencialmente contaminadas -

São aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora bacteriana pouco numerosa, sem inflamação aguda e na ausência de falha técnica asséptica. Estão incluídas neste grupo as cirurgias de esôfago, estômago, intestino delgado e vias biliares litiásicas.

3 - Cirurgias contaminadas -

Aquelas efetuadas em tecidos colonizados por flora bacteriana numerosa em vigência de inflamação aguda sem formação de pus, incluindo neste grupo as cirurgias de colo e reto, as colecistites agudas e as apendicites não perfuradas.

4 - Infectadas -

Aquelas em que se encontram pus ou uma perfuração de víscera oca, com mais de 6 horas de evolução.

Os critérios adotados, para caracterizar uma infecção pós-operatória, foram os seguintes:

- Infecção cirúrgica: Presença de pus na incisão ou na cavidade operatória, com ou sem cultura positiva.

- Infecção urinária: Presença de sintomas urinários (disúria, polaciúria, dor lombar) com ou sem febre, associados à piúria acima de 10 piócitos por campo.

- Infecção respiratória: Presença de sintomas de tosse, dor pleural, expectoração purulenta e febre, com ou sem comparação radiológica.

- Septicemia: Um quadro infeccioso grave com febre, calafrios, hipotensão, alterações do nível de consciência associados a um hemograma de infecção com ou sem hemoculturas positivas.

RESULTADO

Quadro I - Infecções hospitalares no pré e pós-operatório de acordo com as cirurgias realizadas no Hospital Universitário, no período compreendido de 10/08 a 20/11/85.

Infecções	nº	%
Infecções no pré-operatório	16	13,3 %
Infecções no pós-operatório	28	23,5 %
Pacientes que adquiriram infecção	12	10 %
Total de cirurgias realizadas	120	100 %

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Quadro II - Pacientes que adquiriram infecções, com os seguintes tipos de anestesia usada:

Tipos	nº	%
Raque	2	16,7 %
Peri-dural	3	25,0 %
Geral	7	58,3 %
Outras	0	00,0 %

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Quadro III - Cuidados de assepsia

Modalidade	nº	%
Rotineira	11	91,6
De urgência	1	8,4
Especial	0	0,0

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Tabela 1 - Tipos de cirurgias realizadas no Hospital Universitário no período de 10/08 a 20/11/85.

Cirurgias	nº	%
Apendicectomias	22	18,8
Gastrectomias	10	8,3
Prostatectomias	11	9,1
Amputações de membros	6	5,0
Hernioplastias	15	12,5
Safenectomias	14	11,6
Laparotomias exploradoras	16	13,3
Colpoperineoplastias	9	7,5
Outras	17	14,1
T o t a l	120	100,0

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Tabela II - Tipos de cirurgias que adquiriram infecções

Cirurgias	nº	%
Apendicectomias	2	16,6
Gastrectomias	1	8,33
Prostatectomias	1	8,33
Amputações de membros	0	0,0
Hernioplastias	2	16,6
Safenectomias	1	8,3
Laparotomias exploradoras	2	16,6
Colpoperineoplastias	0	0,0
Outras	3	25,0

$$\frac{d}{4}$$

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Quadro IV - Caráter da cirurgia

Cirurgia	nº	%
De urgência	1	8,33
De emergência	2	16,66
Eletiva	9	75,0

$$\frac{10}{10}$$

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Quadro V - Potencialidade de contaminação cirúrgica

Cirurgia	nº	%	
Limpa	1	8,3	
Potencialmente contaminada	6	50,0	e/o
Contaminada	5	41,7	
Infectada	0	0,0	

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Tabela III - Localização do quadro infeccioso apresentado no pós-operatório.

Local do quadro infeccioso	nº	%	
Urológico	3	25,0	
Cirúrgico	3	25,0	e/o
Cutâneo	4	33,3	
Incisão e intra-abdominal	2	16,7	
Outros	0	0,0	

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Tabela IV - Agente infeccioso encontrado por cultura bacteriana

Agentes	nº	%
E.coli	3	25,0
Staphylococcus aureus	1	8,3
Proteus mirabilis	2	16,7
Streptococcus α -hemolítico	2	16,7
Flora mista	4	33,3

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Quadro VI - Uso de Antibióticos

Antibiótico	nº	%
Como profilático	3	25,0
No transoperatório	1	8,33
No pós-operatório	9	75,0

Observação: Um paciente usou antibiótico durante o transoperatório e no pós-operatório

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica HU-UFSC - Florianópolis

Quadro VII - Tempo de uso de antibióticos

Tempo	nº	%	
Até 10 dias	8	66,7	e/o
Mais de 10 dias	4	33,3	

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Quadro VIII - Uso de sondas

Sondas	nº	%	
SNG	3	25,0	e/o
Vesical	6	50,0	
Outras	0	0,0	

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Quadro IX - Tipos de drenos usados

Drenos	nº	%	
Perose	7	58,3	e/o
Folley	1	8,3	
Tubular	1	8,3	

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Quadro X - Uso de métodos invasivos

Uso	nº	%
Sim	7	58,3
Não	5	41,7

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Quadro XI - Tipos de métodos invasivos

Tipos	nº	%
Endoscopia	1	8,3
Dissecção Venosa	2	16,7
Punção	3	25,0
Outros	1	8,3

Fonte: Unidade de Internação Cirúrgica - HU-UFSC - Florianópolis

Observação: Dos pacientes internados com infecção hospitalar pós-operatório, nenhum desenvolveu quadro de sepsis.

D I S C U S S Ã O

Os dados disponíveis em literatura nacional e internacional demonstram que de 3,5 a 15,5% dos pacientes hospitalizados contraem infecções, cuja letalidade varia entre 13% e 17%¹⁵. Ignorase, contudo, a incidência de infecções hospitalares na maioria absoluta dos hospitais brasileiros.

Na falta de melhores dados, só resta estimar a incidência e a mortalidade por infecções hospitalares no Brasil entre os pacientes que se beneficiaram da assistência prestada pelo Instituto Nacional da Previdência Social.

Entre os parâmetros destacados, a respeito da ocorrência de estados mórbidos infecciosos em nosso país, podemos destacar:¹

- Altas taxas de infecção hospitalar não significam má qualidade de assistência médica.

- A assistência ventilatória e a anestesia predispoem à infecções broncopulmonares

Em 1980, promovido pelo C.B.C. - Colégio Brasileiro de Cirurgiões, foi levado a efeito um inquérito nacional sobre infecção pós-operatória.

Foram remetidos questionários a 3226 membros distribuídos por todo território nacional, dos quais apenas 86 relataram haver estrutura montada para controlar a infecção e 61 a controlarem a nível de ambulatório, demonstrando pouca importância depositada no controle da infecção pós-operatória.^{2,4}

Estudos realizados por autores nacionais e publicados na literatura à disposição, demonstraram a incidência de infecções urinárias entre o percentual mínimo de 5,95% de infecção hospitalar no

Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, sendo que a de infecção no pós-operatório foi de 6,59% e a de ferida cirúrgica em torno de 3,08%, até um máximo de 20,22% de infecção cirúrgica no mesmo hospital, verificados por Vasconcelos & Cols, em 1974.

Bruno Neto e Marques Vieira, analisando cirurgias levadas a efeito durante um ano (1978/79) no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro, demonstraram a incidência de 18,9% de infecções no pós-operatório.

Recentes estudos realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (1980) ⁷, obtiveram os resultados de 7,88% em infecção no pós-operatório.

No Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, analisando-se os dados obtidos, através da busca de valores coletados por fichas próprias colocadas nos prontuários de pacientes internados na enfermaria cirúrgica e preenchidos por ocasião da alta hospitalar destes pacientes, encontramos os seguintes resultados:

Dos 120 pacientes submetidos à intervenção cirúrgica, 16 deles (13,3) já haviam sido internados com processo infeccioso. Após levado a efeito as referidas cirurgias, 28 pacientes (23,5%) obtiveram algum tipo de infecção no pós-operatório. Subtraindo-se os valores absolutos, encontramos 12 pacientes (10%) que adquiriram infecção no pós-operatório.

Estes dados aproximam-se dos apurados no último Inquérito Nacional sobre infecções pós-operatórias do C.B.C. ⁵ (10,05%) e de Vieira & Pinto Bruno (HU-UFRJ) sendo de 10,2%. ⁶

Em relação aos pacientes infectados no período pós-operatório, percebemos que 2 deles (16,7%) submeteram-se à raque anestesia; 3 (25%) foram submetidos à anestesia peri-dural, enquanto que 7 (58,3%) foram submetidos à anestesia geral.

Quanto aos cuidados de assepsia no ato operatório, 11 pacientes (91,6%) receberam cuidados rotineiros e 1 deles (8,4%) recebeu cuidado asséptico em caráter de urgência.

De acordo com os tipos de cirurgias realizadas, deparamos com os seguintes aspectos numéricos:

Apendicectomias 22 (18,8%), 10 gastrectomias (8,3%), 11 prostatectomias (9,1%), 6 amputações de membros (5,0%), 15 hernioplastias (12,5%), 14 safenectomias (11,6%), 16 laparotomias exploradoras (13,3%), 9 colpoperineoplastias (7,5%) e 17 outros tipos de cirurgias (14,1%).

Entre os pacientes operados que adquiriram infecção no pós-operatório, encontramos o seguinte perfil nosológico:

Apendicectomia, 2 pacientes (16,6%), gastrectomia, 1 paciente (8,33%), prostatectomia, 1 paciente (8,33%), hernioplastia, 2 pacientes (16,6%), safenectomia 1 paciente (8,3%), laparotomia exploradora, 2 pacientes (16,6%) e finalmente outros 3 pacientes, que se submeteram a outros tipos de cirurgias não especificadas (25%).

Pesquisando o caráter da cirurgia realizada apuramos os seguintes valores absolutos e percentuais.

Cirurgia de urgência, 1 paciente (8,33%), de emergência, 2 pacientes (16,66%) e eletivas, 9 pacientes (75%).

Abordando o aspecto de potencialidade de contaminação cirúrgica, deparamos que 6 pacientes (50%) submeteram-se à cirurgias consideradas potencialmente contaminadas, 5 outros pacientes foram operados em caráter de cirurgia contaminada (41,7%) 1 paciente submeteu-se à cirurgia considerada limpa (8,3%).

Confrontando com os dados lançados por Pinto Bravo, encontramos os valores de 6,0% para as cirurgias limpas, 12,8% para as cirurgias potencialmente contaminadas, 28,% para as cirurgias contaminadas e 21,7% para as cirurgias infectadas.⁶

Averiguamos ainda a localização do quadro infeccioso, que se instalou no período pós-operatório, obtivemos as seguintes informações:

Três pacientes (25%) tiveram patologia infecciosa de origem urológica, 3 outros (25%) patologia infecciosa no local onde se estabeleceu a correção cirúrgica, 4 pacientes (33,3%) infecção cutânea e 2 pacientes (16,7%) no local da própria incisão e intra-abdominal.

Comparando com a literatura disponível encontramos em torno de 10,2% de infecção da ferida operatória, 3,9% de infecção urinária e 3,2% de infecção respiratória e 1,5% de septicemias ⁶ entre 529 cirurgias realizadas no HU-UFRJ.

Procedendo-se a cultura bacteriológica de secreção, de exudatos ou até de fragmentos do material contaminado, foi possível colher estas informações.

Três pacientes (25%) tiveram colonização bacteriana no local infectado por E.coli, 1 paciente (8,3%) infecção causada por staphylococcus aureus, 2 pacientes (16,7%) por proteus mirabilis 2 pacientes (16,7%) streptococcus α -hemolítico e 4 pacientes por flora mista (33,3%).

Entre as etiologias de infecções cirúrgicas aparecem os seguintes dados na literatura:

Infecções causadas por E.coli (22,7%), staphylococcus aureus (13,6%) e streptococcus α -hemolítico (4,5%) e (29,6%) por flora mista, dado que se aproxima dos dados por nós obtidos.

Quanto ao uso de antibióticos observamos:

Três pacientes (25%) fizeram uso profilático, 1 paciente (8,33%) no transoperatório e 9 pacientes (75%) usaram antibióticos apenas no período pós-operatório.

Entre estes pacientes que se submeteram à antibiotico-

terapia observamos que 8 pacientes (66,7%) permaneceram com esta forma de tratamento até 10 dias e 4 pacientes (33,3%) prolongaram o tratamento por mais de 10 dias.

Examinamos ainda o uso de sondas, percebendo que 3 pacientes (25%) fizeram uso de SNG, após o ato cirúrgico e outros 6 pacientes (50%) usaram sonda vesical.

Pesquisamos também o uso de drenos no período pós-operatório, onde 7 pacientes (58,3%) fizeram uso do dreno Perose, 1 paciente (8,3%) usou o dreno Foley e mais 1 o dreno tubular (8,3%).

Igualmente anotamos o uso de métodos invasivos, como meios diagnósticos, quando 7 pacientes (58,3%) fizeram uso deste método e outros 5 doentes (41,7%) não houve necessidade do mesmo.

A endoscopia foi realizada em 1 paciente (8,3%), punção de subclávia em 3 pacientes (25%), dissecação venosa em 2 pacientes (16,7%). Houve uso de outro método invasivo em 1 paciente (8,3%) cuja natureza não foi possível identificar por não constar no prontuário de internação hospitalar, daquele paciente.

CONCLUSÕES

A infecção pós-operatória em nossos estudos realizados atingiu a taxa de 10,0%, aproximando-se de outras entidades hospitalares pesquisadas através da literatura.^{4,5}

As infecções pós-operatórias mais frequentes ocorreram nas Apendicectomias e nas Hernioplastias.

As cirurgias potencialmente contaminadas apresentaram maior número de infecções no período pós-operatório, o que não diverge da literatura consultada.⁴

As infecções cutâneas representam maior frequência das infecções locais.

A flora mista proporcionou maior número de infecções, enquanto que, outros trabalhos consultados, consta, o maior agente infeccioso, a E.coli, que em nosso trabalho representa o 2º agente de infecção.

A faixa etária é também um fator predisponente às doenças infecciosas. Na infância a resistência é muito baixa, na velhice a resposta imunitária é retardada.¹⁴

Os antibióticos foram mais específicos no tratamento do processo infeccioso do que no sentido profilático.

O hospital deverá estabelecer um programa de prevenção e controle das infecções, através da criação de uma comissão específica, em cuja composição devem ser incluídos médicos, enfermeiras, arquitetos, bacteriologistas, sanitaristas e outros profissionais ligados ao ramo, além do controle das infecções que estão relacionadas a fatores de ordem pessoal e institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. AHUES, M.T.DE: Lavado de manos en relacion con infecciones nosocomiales. Boletim de la Oficina Sanitaria Paramericana, 93 (4): 316-326, 1982.
02. ALEXANDRE, J.W.: Nosocomial Infections. Year Book: 1974 *página*
03. ALEXANDRE, J.W.; ALTEMEIER, W.A.: Infecções cirúrgicas e escolha de antibióticos. In D.C.Sabiston Jr. Tratado de Cirurgia de Davis: 319^o, 1979.
04. BRAVO NETO, G.P.; VIEIRA, O.M.: Infecção pós-operatória: Um ano no hospital universitário da UFRJ. Revista brasileira de Cirurgia, 74 (6): 313-317, 1984.
05. CORREA LIMA Fº., J.A.: Profilaxia da Infecção em cirurgia. In: Ferraz, E.M. Manual de Controle de Infecção em Cirurgia. São Paulo. EPU. 1982. Cap.21, p.249-259
06. CROW, S.U.: Understanding asepsis practices. Superc.Nurse 11 (11): 28-30, 1980.
07. CRUSE, P.J.E.; FOORD, R.: Epidemiologia da infecção das feridas. Estudo prospetivo de 10 anos de 62.939 feridas. Clin Cir Am Norte, 60 (1): 27-40, 1980
08. DATAPREV: O modelo Previdenciário Brasileiro. Dataprev: 1979. *citado e páginas*
09. EICKHOFF, T.C.: Infecções pulmonares nos pacientes cirúrgicos. Clin Cir Am Norte, 60 (1): 175-183, 1980.
10. GRAYHACK, J.T.: O aparelho urinário. In D.C.Sabiston Jr. Tratado de Cirurgia de Davis-Christopher. Rio de Janeiro, Ed. Intamericana Ltda. p.1629, 1979. *ote.*

11. HENDERSON, M.: Team up to control infection, 77 (12):520-522, 1981
12. KUNIN, C.M.: Infecções do trato urinário. Clin Cir Am Norte, 60 (1): 223-231, 1980.
13. MARANGONI, D.V.: Análise do emprego de antibióticos no Hospital Universitário da UFRJ no período de agosto a outubro de 1979. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tese de Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias: 1982. ~~próximas~~
14. OLIVEIRA, C.: Papel da enfermagem no controle da infecção hospitalar. Revista Paulista de Hospitais, 30 (9/10):216-222, 1982.
15. ZANON, U.: Infecções Hospitalares. Ars Cvrandi, nov-dez: 37-52, 1981.

TCC
UFSC
CC
0142

N.Cham. TCC UFSC CC 0142

Autor: Stahelin, Alipio

Título: Infecções hospitalares pós-opera



972802631

Ac. 252971

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM